



[TRADUCTION]

Citation : *JK c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2025 TSS 373

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de l'assurance-emploi

Décision

Partie appelante : J. K.

Partie intimée : Commission de l'assurance-emploi du Canada

Décision portée en appel : Décision de révision (689227) rendue le 16 octobre 2024 par la Commission de l'assurance-emploi du Canada (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Laura Hartsliet

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 25 février 2025

Personne présente à l'audience : Appelant

Date de la décision : Le 25 février 2025

Numéro de dossier : GE-24-3810

Décision

[1] L'appel est rejeté. Autrement dit, le Tribunal n'est pas d'accord avec l'appelant.

Aperçu

[2] L'appelant a demandé des prestations pour proches aidants parce que son père a subi un accident vasculaire cérébral. Il devait donc aller en Inde pour s'occuper de lui.

[3] Pendant 10 semaines, la Commission a versé à l'appelant des prestations pour proches aidants. Par la suite, elle a réexaminé sa décision. Elle a conclu que l'appelant n'avait pas droit aux prestations qu'il avait reçues, car le certificat médical qu'il avait présenté n'indiquait pas que la vie de son père était en danger en raison de sa maladie ou de sa blessure.

[4] L'appelant ne conteste pas le fait qu'il n'est pas admissible au bénéfice des prestations pour proches aidants. En revanche, il fait valoir que la Commission a accueilli sa demande de prestations par erreur et qu'il ne devrait pas être tenu responsable de l'erreur de la Commission. Il ajoute que la Commission n'a pas agi de façon judiciaire puisqu'elle a réexaminé sa demande de prestations après l'avoir approuvée et lui avoir versé plus de 6 000 \$ en prestations. L'appelant affirme qu'il voudrait que le trop-payé (sommes versées en trop) soit réduit ou annulé.

[5] La Commission explique que l'appelant n'avait pas droit aux prestations qu'il a reçues pendant 10 semaines. Elle a remarqué l'erreur le 13 juin 2024¹. Elle affirme avoir agi de façon judiciaire durant le nouvel examen de la demande de prestations pour proches aidants. Les prestations qu'elle a versées par erreur à l'appelant totalisent 3 900 \$² et 2 548 \$³. La Commission soutient que l'appelant a l'obligation de rembourser ces prestations.

¹ Voir la page GD3-41 du dossier d'appel.

² Voir la page GD3-43.

³ Voir la page GD3-47.

Questions en litige

[6] La Commission a-t-elle exercé son pouvoir discrétionnaire de façon judiciaire durant le nouvel examen de la demande de prestations pour proches aidants?

[7] L'appelant a-t-il droit aux prestations pour proches aidants?

[8] L'appelant est-il obligé de rembourser le trop-payé, même si la Commission n'a pas remarqué l'erreur avant de lui verser les prestations?

Analyse

a) *La Commission a-t-elle exercé son pouvoir discrétionnaire de façon judiciaire durant le nouvel examen de la demande de prestations pour proches aidants?*

[9] Selon l'article 52 de la *Loi*, même après avoir versé des prestations, la Commission « peut [...] examiner de nouveau toute demande au sujet de ces prestations⁴ ». Autrement dit, même après le versement des prestations, la Commission peut légalement rouvrir un dossier et vérifier s'il fallait verser les prestations. La Commission a un tel pouvoir pour **toute** demande à la suite de laquelle des prestations ont été payées ou auraient dû l'être⁵. En revanche, ce n'est pas parce que la Commission est autorisée à réexaminer une demande de prestations qu'elle doit le faire.

[10] Si la Commission décide de réexaminer une demande de prestations, elle doit le faire dans les délais prévus et de façon judiciaire (ou équitable). Autrement dit, elle ne peut pas agir de mauvaise foi, dans un but irrégulier ou de façon discriminatoire et elle ne peut pas prendre en compte un élément non pertinent ni ignorer un élément pertinent⁶. La loi ne dit pas à la Commission quels éléments prendre en considération. Selon la Cour fédérale, la Commission doit tenir compte des éléments qui renforcent le caractère définitif de ses décisions (les prestataires doivent pouvoir se fier aux

⁴ Selon l'article 52(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

⁵ Voir la décision *Commission de l'assurance-emploi du Canada c BB*, 2024 TSS 89 (AD-23-821).

⁶ Voir la décision *Purcell*, A-694-94(CAF).

décisions de la Commission) et leur exactitude (il faut corriger les erreurs et les fausses informations). Les éléments mentionnés dans la politique de réexamen de la Commission en font partie⁷. La Commission doit écarter les facteurs personnels, comme la capacité de payer des prestataires ou leur niveau de stress⁸.

[11] Plus précisément, la Commission peut faire un nouvel examen dans les 36 mois suivant le versement des prestations⁹. Si elle croit que la demande de prestations contient une déclaration fautive ou trompeuse, elle dispose alors de 72 mois¹⁰.

[12] Si la Commission a agi de façon judiciaire, le Tribunal ne peut pas modifier la décision de réexaminer ou non une demande de prestations. Si la Commission a agi de façon non judiciaire, le Tribunal peut alors décider s'il faut faire un nouvel examen de la demande de prestations.

[13] Dans la présente affaire, personne ne conteste le fait que la Commission a exercé son pouvoir discrétionnaire pour réexaminer la demande de prestations dans les délais prévus. La Commission a rendu sa nouvelle décision le 13 juin 2024¹¹. Les prestations pour proches aidants sur lesquelles la Commission s'est penchée ont été versées pour les périodes allant du 30 juillet 2023 au 26 août 2023 et du 27 août 2023 au 14 octobre 2023. Ces périodes tombent moins de 36 mois avant la décision.

[14] La question que je dois trancher est si la Commission a agi de façon judiciaire (ou équitable) quand elle a décidé de réexaminer la demande de prestations pour proches aidants de l'appelant. Comme je l'ai mentionné plus haut, pour agir de façon judiciaire, la Commission ne peut pas :

- agir de mauvaise foi ni dans un but ou pour un motif irrégulier;
- prendre en compte un élément non pertinent;

⁷ Voir la section 17.3.3 du *Guide de la détermination de l'admissibilité*.

⁸ Voir la décision *Molchan*, 2024 FCA 46 [en anglais seulement] et la décision *Al-Harbawi*, 2024 FCA 148 [en anglais seulement].

⁹ Selon l'article 52(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

¹⁰ Selon l'article 52(5) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

¹¹ Voir la page GD3-41 du dossier d'appel.

- ignorer un élément pertinent;
- agir de façon discriminatoire¹².

[15] Comme la *Loi sur l'assurance-emploi* ne précise pas quels sont les éléments qui seront utiles à la Commission dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, celle-ci a élaboré une politique interne qui prévoit diverses situations où la Commission réexaminera les demandes de prestations. La politique vise à assurer l'uniformité des décisions de la Commission et à éviter les décisions arbitraires¹³. Dans l'affaire *Molchan*, la Cour fédérale souligne que la Commission a adopté une politique de réexamen, mais que ce n'est pas une loi¹⁴. La Cour fédérale précise toutefois qu'elle contient des éléments pertinents à évaluer pour décider s'il faut réexaminer une demande de prestations. D'après la politique interne de la Commission, il y aura un nouvel examen de la demande de prestations seulement dans les situations suivantes :

- trop peu de prestations ont été versées;
- des prestations ont été versées contrairement à la structure de la *Loi sur l'assurance-emploi*;
- des prestations ont été versées à la suite d'une déclaration fausse ou trompeuse;
- la personne aurait dû savoir qu'elle recevait des prestations auxquelles elle n'avait pas droit¹⁵.

[16] Pour les raisons suivantes, je ne suis pas convaincue que la Commission a agi de façon non judiciaire durant le nouvel examen de la demande de prestations de l'appelant.

[17] Je dis cela parce que l'appelant ne semble pas contester le fait que la Commission a agi de façon judiciaire durant le nouvel examen de sa demande. En fait, il lui reproche simplement de s'être trompée quand elle lui a versé des prestations et il conteste le fait qu'il soit maintenant financièrement responsable de cette erreur. À l'audience, l'appelant a livré un témoignage détaillé sur la façon dont le médecin et lui

¹² Voir la décision *Suresh c Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2000 CanLII 17101 (CAF), [2000] 2 CF 592, la décision *Canada (Procureur général) c Purcell*, 1995 CanLII 3558 (CAF), [1996] 1 CF 644, la décision *Canada (Procureur général) c Uppal*, 2008 CAF 388 et la décision *MS c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2022 TSS 933 (AD-22-91).

¹³ Voir le paragraphe 59 de la décision *T-Giorgis v Canada (Attorney General)*, 2024 FCA 47 [en anglais seulement].

¹⁴ Voir le paragraphe 20 de la décision *Molchan* [en anglais seulement].

¹⁵ Voir la section 17.3.3 du *Guide de la détermination de l'admissibilité*.

avaient été honnêtes au sujet de l'état de santé de son père. L'appelant a expliqué que le médecin a refusé d'écrire sur le certificat médical que la vie de son père était en danger parce que ce n'était pas la réalité. L'appelant dit comprendre le médecin et être d'accord avec sa décision de dire la vérité dans le formulaire. Le principal point sur lequel il n'est pas d'accord, c'est qu'on le punit parce qu'il a été honnête et que la Commission a fait l'erreur de lui verser des prestations pendant 10 semaines. Enfin, l'appelant fait valoir qu'il doute maintenant de la crédibilité de tout le régime d'assurance-emploi et que si jamais il reçoit un jour d'autres prestations d'assurance-emploi, il se demande si la Commission ferait une autre erreur qui engendrerait un autre trop-payé. Autrement dit, l'appelant a perdu confiance dans le régime d'assurance-emploi parce qu'après lui avoir versé des prestations, la Commission a mis un an avant de remarquer qu'elle avait fait une erreur.

[18] Le témoignage de l'appelant à ce sujet était détaillé et cohérent, et je n'ai aucune raison de ne pas le croire. Je le crois quand il dit que le médecin a été honnête dans le certificat médical. Je le crois aussi quand il dit que la Commission aurait dû remarquer son erreur plus tôt et que ce manquement a engendré un gros excédent qu'il n'a pas les moyens de rembourser.

[19] La difficulté dans le présent dossier est la jurisprudence applicable. La décision *Molchan v Canada (Attorney General)*, 2024 FCA 46 [en anglais seulement] précise que l'on ne peut pas invoquer les faux renseignements fournis par la Commission pour rejeter son pouvoir de réexamen des demandes de prestations ou pour annuler le trop-payé de l'appelant. À la lumière de cette décision, on comprend que même si la Commission a repéré son erreur très tard dans le processus, l'appelant ne peut pas mettre cet argument de l'avant pour établir que la Commission a agi de façon non judiciaire (ou inéquitable) durant le nouvel examen de sa demande de prestations.

[20] Je comprends parfaitement la frustration de l'appelant envers la Commission et je suis très sensible à sa situation, mais les éléments de preuve au dossier ne permettent pas d'établir que la Commission a agi de façon non judiciaire durant le nouvel examen de sa demande de prestations pour proches aidants. Le fait est que,

pendant **10** semaines, l'appelant a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit. Aucun jugement ni pouvoir discrétionnaire n'entre en compte dans la détermination de l'admissibilité aux prestations pour proches aidants. La *Loi sur l'assurance-emploi* établit les bases de l'admissibilité aux prestations. En conséquence, l'appelant a reçu des prestations « contrairement à la structure de la *Loi*¹⁶ » et, selon la politique de la Commission, elle peut réexaminer sa demande de prestations.

[21] Pour toutes ces raisons, je suis convaincue que la Commission n'a pas agi de mauvaise foi ni dans un but irrégulier. Je suis aussi convaincue qu'elle n'a pas posé de geste discriminatoire, ni tenu compte d'éléments non pertinents, ni ignoré des éléments pertinents durant le nouvel examen de la demande de prestations pour proches aidants de l'appelant. La Commission a suivi sa politique interne. Son nouvel examen de la demande de prestations de l'appelant était justifié et, à cet égard, elle a exercé son pouvoir discrétionnaire de façon judiciaire.

b) L'appelant a-t-il droit aux prestations pour proches aidants?

[22] L'appelant a demandé des prestations d'assurance-emploi. Il voulait obtenir des prestations pour proches aidants pendant 10 semaines pour aller en Inde s'occuper de son père de 75 ans qui avait subi un accident vasculaire cérébral¹⁷. L'appelant explique que son père avait besoin de soins constants pendant cette période et que, comme sa mère est âgée, elle ne pouvait pas lui fournir au quotidien tous les soins dont son père avait besoin pendant sa convalescence. Son père a dû rester au lit pendant plusieurs semaines. Il avait besoin d'aide pour se rendre à des rendez-vous médicaux, pour mener ses activités quotidiennes et faire ses exercices. Essentiellement, son père avait besoin de soins constants pour se remettre de son accident vasculaire cérébral.

[23] L'appelant a présenté un certificat médical daté du 29 juin 2023¹⁸. Il porte sur le problème de santé de son père. Le certificat appuie le témoignage de l'appelant : il y a eu un changement considérable dans l'état de santé normal de son père, qui a eu

¹⁶ Voir la section 17.3.3 du *Guide de la détermination de l'admissibilité*.

¹⁷ Voir la page GD3-28 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir la page GD3-18.

besoin des soins ou du soutien d'une ou d'un membre de la famille pendant plusieurs semaines. Par contre, le certificat médical n'indique pas que la vie de son père était en danger en raison de son accident vasculaire cérébral.

[24] Même si ce critère n'était pas rempli, la Commission a approuvé la demande de prestations d'assurance-emploi pour proches aidants et elle a versé les prestations à l'appelant pendant **4** semaines (du 30 juillet 2023 au 26 août 2023) et **6** semaines (du 3 septembre 2023 au 14 octobre 2023)¹⁹.

[25] L'appelant comprend que, pendant 10 semaines, la Commission lui a versé par erreur des prestations pour proches aidants. À l'audience, il a expliqué qu'il comprend qu'il ne remplissait pas les trois critères du certificat médical. Il a ajouté qu'il appuie la décision du médecin d'inscrire que la vie de son père n'était **pas** en danger en raison de l'accident vasculaire cérébral. Je suis d'accord avec l'appelant : il a reçu des prestations auxquelles il n'avait pas droit.

[26] La loi prévoit les critères que l'appelant doit remplir pour pouvoir recevoir les prestations pour proches aidants. Il ne les remplissait tout simplement pas. Le Tribunal n'a pas le pouvoir discrétionnaire d'appliquer ces critères d'une façon différente pour une personne en particulier. Il n'existe pas non plus de cadre législatif qui me demande d'évaluer la situation personnelle de chaque prestataire de la manière décrite par l'appelant.

[27] La *Loi sur l'assurance-emploi* prévoit que les prestations pour proches aidants sont versées aux prestataires de la première catégorie qui prennent soin d'un « adulte gravement malade²⁰ » si une ou un médecin, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien délivre un certificat attestant que l'adulte est un « adulte gravement malade » et qu'il requiert les soins ou le soutien d'un ou de plusieurs membres de sa famille.

[28] Ensuite, le *Règlement sur l'assurance-emploi* définit la notion d'adulte gravement malade : c'est « une personne âgée d'au moins dix-huit ans [...] dont l'état de santé

¹⁹ Voir la page GD4-1.

²⁰ Voir l'article 23.3(1) de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

habituel a subi un changement important et **dont la vie se trouve en danger** en raison d'une maladie ou d'une blessure²¹ ». En fait, le certificat médical que l'appelant devait présenter contient une liste de contrôle qui compte trois éléments sélectionnés justement à partir de la définition qui figure dans le *Règlement*.

[29] En conséquence, si l'on veut remplir les conditions requises pour recevoir les prestations pour proches aidants, il faut établir qu'on prend soin d'une ou d'un « adulte gravement malade » en présentant le certificat médical qui confirme les trois choses suivantes :

- la vie de la patiente ou du patient est en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure;
- il y a eu un changement considérable dans son état de santé normal;
- la patiente ou le patient requiert des soins ou du soutien d'un ou de plusieurs membres de sa famille.

[30] Il **faut** remplir ces trois conditions pour être admissible aux prestations pour proches aidants.

[31] Selon la *Loi sur l'assurance-emploi*, les prestations pour proches aidants sont payables à une ou un membre de la famille de l'« adulte gravement malade » qui présente un certificat médical attestant de ce fait. Selon la jurisprudence, le certificat médical dûment rempli est une condition d'admissibilité essentielle pour ce type de prestations²². Le *Règlement* définit clairement l'expression « adulte gravement malade ». Il dit très clairement que, pourvu que cette personne ait plus de 18 ans, il lui faut remplir deux autres conditions : sa vie **doit** se trouver en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure et son état de santé habituel doit avoir subi un changement important.

[32] La décision *GL c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 209 vient confirmer ces conditions. La division d'appel y explique ceci :

²¹ À l'article 1(7) du *Règlement sur l'assurance-emploi*.

²² Voir *MB c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2022 TSS 103.

La *Loi sur l'assurance-emploi* et le *Règlement sur l'assurance-emploi* donnent la définition suivante d'« adulte gravement malade » : « personne âgée d'au moins dix-huit ans [...] dont l'état de santé habituel a subi un changement important et **dont la vie se trouve en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure** ». L'interprétation d'« adulte gravement malade » doit être faite selon la définition fournie dans la *Loi* et le *Règlement*, et non selon la [situation particulière des prestataires ou leur opinion de la loi]. Par conséquent, la loi exige que ces deux conditions soient remplies : l'état de santé habituel a subi un changement important et la vie se trouve en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure²³.

[33] Personne ne conteste le fait que l'une de ces conditions n'était pas remplie dans l'affaire que je dois trancher. Le médecin de l'appelant a refusé d'écrire que la vie du père de l'appelant se trouvait en danger en raison de l'accident vasculaire cérébral. Même si le médecin indique que l'état de santé du père de l'appelant a subi un changement considérable et qu'il a besoin des soins d'un membre de sa famille, il n'en demeure pas moins que le certificat médical ne remplit pas la troisième condition, celle qui dit que la vie du patient se trouve en danger en raison de son problème de santé. L'absence de cet élément est la raison pour laquelle il faut rejeter la demande de prestations pour proches aidants.

c) L'appelant doit-il rembourser le trop-payé?

[34] Comme l'appelant a reçu des prestations pour proches aidants auxquelles il n'avait pas droit pendant **10** semaines, il en découle un trop-payé de 2 548 \$ (pour les prestations versées pendant **4** semaines, soit du 30 juillet 2023 au 26 août 2023²⁴) et de 3 900 \$ (pour les prestations versées pendant **6** semaines, soit du 3 septembre 2023 au 14 octobre 2023²⁵).

[35] L'appelant dit qu'il ne devrait pas être tenu responsable du trop-payé parce qu'il a reçu ces prestations à la suite de l'erreur de la Commission. Il affirme que, si la Commission lui avait refusé les prestations dès le départ, comme elle était censée le faire, il aurait obtenu de l'aide financière ailleurs pour se rendre en Inde et on ne lui

²³ Voir les paragraphes 12 et 13 de la décision *GL c Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2019 TSS 209.

²⁴ Voir la page GD3-47.

²⁵ Voir la page GD3-43.

demanderait pas aujourd'hui de rembourser 6 448 \$. L'appelant explique que ce trop-payé lui fait subir un énorme stress financier. Ce stress est aggravé par le fait qu'il travaille dans le secteur de l'automobile, qui est au mieux imprévisible, et qui sera sous peu plombé par les tarifs. L'appelant dit qu'il s'attend à être mis à pied bientôt et que sa situation financière ne lui permet pas de rembourser les prestations qu'il a reçues.

[36] Le témoignage de l'appelant à ce sujet était détaillé et cohérent, et je n'ai aucune raison de ne pas le croire. Je crois l'appelant quand il dit penser qu'on ne devrait pas le tenir financièrement responsable de l'erreur de la Commission. Je le crois quand il affirme que ce trop-payé l'a mis dans une situation financière très difficile, d'autant plus que son emploi est précaire. Je compatis avec l'appelant sur ce point et je comprends sa frustration dans les circonstances.

[37] Malgré l'erreur de la Commission, la loi dit que l'appelant est tout de même obligé de rembourser les prestations qu'il a reçues par erreur. La personne qui reçoit des prestations d'assurance-emploi auxquelles elle n'est pas admissible doit rembourser les sommes versées à tort²⁶.

[38] Le fait que la Commission se soit trompée et ait décidé de verser à l'appelant des prestations pour proches aidants auxquelles il n'avait pas droit pendant **10** semaines ne le dégage pas de ses obligations en ce qui concerne le trop-payé. La Cour d'appel fédérale s'est penchée sur la question des erreurs de la Commission. Elle a conclu que les erreurs n'annulent pas nécessairement la décision de la Commission²⁷. Par conséquent, l'appelant a toujours l'obligation de rembourser le trop-payé, peu importe si la Commission s'est trompée en rendant la décision initiale dans son dossier.

[39] Je tiens aussi à souligner que le Tribunal n'a pas la compétence nécessaire pour annuler le trop-payé. En effet, la loi ne me permet pas de faire une telle chose ni de

²⁶ Selon les articles 43 à 46.1 et 65 de la *Loi sur l'assurance-emploi*.

²⁷ Voir la décision *Desrosiers c Canada (Procureur générale)*, A-128-89.

rendre une décision qui aurait des répercussions sur l'obligation de l'appelant de rembourser les prestations qu'il a reçues par erreur.

[40] Je n'ai pas la compétence nécessaire pour annuler un trop-payé, mais **d'autres options s'offrent peut-être à l'appelant**. La Commission a le pouvoir discrétionnaire d'annuler les trop-payés dans des circonstances particulières²⁸. L'appelant peut choisir de demander l'annulation de son trop-payé en raison de difficultés financières. Pour ce faire, il peut communiquer avec le bureau de Service Canada le plus près et demander la « défalcation » de son trop-payé, plus précisément parce que le « remboursement lui imposerait un préjudice abusif ».

[41] L'appelant peut aussi communiquer avec l'Agence du revenu du Canada pour négocier les modalités de remboursement. L'Agence évaluera alors sa situation financière et fera une recommandation à la Direction générale du Dirigeant principal des finances de la Commission.

[42] Quoi qu'il en soit, et pour toutes les raisons déjà mentionnées, je conclus que l'appelant a reçu pendant **10** semaines des prestations pour proches aidants auxquelles il n'avait pas droit. La Commission a agi de façon judiciaire durant le nouvel examen de sa demande de prestations, qui a engendré un trop-payé (prestations versées en trop). En conséquence, l'appelant est obligé de rembourser ces prestations.

Conclusion

[43] L'appel est rejeté.

Laura Hartsliet

Membre de la division générale, section de l'assurance-emploi

²⁸ Selon l'article 56(1) du *Règlement*.